

Gemeindekasse

Gemeindekasse Langenberg
Klutenbrinkstraße 5
33449 Langenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000025991

Mandatsreferenz: | MR | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ | _ |
Wird von der Gemeindekasse ausgefüllt!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Kassenzeichen: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ |
Bitte unbedingt angeben! (ggf. noch Objekt- Nummer)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Grundbesitzabgaben |
| <input type="checkbox"/> | Entsorgung Kleinkläranlage |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuer/Gewerbesteuerzinsen |
| <input type="checkbox"/> | Kindergartenbeitrag/Verpflegungsgeld |
| <input type="checkbox"/> | OGS-Beitrag/Verpflegungsgeld |
| <input type="checkbox"/> | _____ |

BIC: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
(8 oder 11 Stellen)

IBAN: | D | E | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
(22 Stellen)

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Langenberg widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Ich bin damit einverstanden, dass die Gemeindekasse auch die rückständigen Beträge einschließlich der entstandenen Nebenforderungen von meinem Konto abbucht. Mir ist bekannt, dass bei Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das Einzugsverfahren automatisch gelöscht wird und es für den weiteren Einzug vom Konto eines erneuten SEPA-Lastschriftmandats bedarf.

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten Abbuchung mitgeteilt. Den Abbuchungsbetrag und die Fälligkeit entnehmen Sie bitte dem Bescheid.

Hinweis:

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.